DE NONNVLLIS CONIVNCTIVAE PALPEBRARVM MORBIS.

DISSERTATIO INAVGVRALIS CHIRVRGICA

QVAM

CONSENSV ET AVCTORITATE GRATIOSI MEDICARVM
ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARVM VNIVERSITATE
FRIDERICIA GVILELMIA RHENANA
AD SVMMOS
IN MEDICINA, CHIRVRGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORES

RITE IMPETRANDOS SCRIPSIT

ET VNA CVM THESIBVS ADIECTIS

DIE XVI. MENSIS AVGVSTI A. MDCCCLXII

PVBLICE DEFENDET

LVDOVICVS RADEMAKER

RHENANVS.

ADVERSARIORVM PARTES SVSCIPIENT:
JOS. SIMROCK CAND. MED. ET CHIRVRG.
ALFREDVS ALBERS CAND. MED. ET CHIRVRG.
CHRISTIANVS DIEL CAND. MED. ET CHIRVRG.

BONNAE,

FORMIS H. B. KOENIG.

MDCCCLXII.

VIRO ILLVSTRISSIMO

FRIDERICO KOEHLER

Dr. MEDICINAE ET CHIRVRGIAE ET PRIMO
MEDICO ASSISTENTI IN HVIVS VNIVERSITATIS
CLINICO CHIRVRGICO.

D. D. D.

AVCTOR.

Coniunctivam esse membranam mucosam omnis eius structura, distributio vasorum, apparatus glandularum, secretio, aegrotationes documento sunt. Ac maxime quidem haec eius natura cernitur in ea ruga, ubi illa a palpebra in bulbum transit, Uberrima ibi vasa, glandulae mucosae secretioque. Inquisitionibus histologicis demonstratum est, quae in bulbo posita sit pars coniunctivae, membranae mucosae naturam sensim exuere. Vasa vero initium capiunt a fornice coniunctivae, unde in coniunctiva palpebrarum satis parallela glandulis Meibomicis usque ad marginem palpebrae excurrunt. Rami utrimque minutula brachiola edunt, ita tamen, ut bona valitudine glandulae Meibomicae clari animadverti possint. Glandulis Meibomicis sub vasis evanescentibus declaratur adesse pathologicam hyperaemiam coniunctivae palpebrarum. In coniunctiva bulbi rete vasculosum minus regulariter extensum est latioresque habet maculos. Versus marginem vero coniunctivae vasa illa magis magisque decrescunt ibique cum vasis minoribus, ex interiore oculo excurrentibus anastomotice cuniunca sunt.

Coniunctivae hyperaemia simplex, s. catarrhus siccus, s. irritatio coniuctivae.

Hic morbus admodum vulgaris est. Rete vasculosum in membrana palpebrae mucosa densius fit, ita ut glandulae Meibomicae non iam appareant. Papillae in parte tarsali quo diutius morbus obtinet, eo magis increscunt, ita ut parvorum granorum speciem prae se ferant. In fornice coniunctivae tamen vasorum iniectio minus clare apparet, sed ille tamen tumidus est et quaeque parva excrescentia orbiculo vasorum respondet. Hac ipsa re hyperemia coniunctivae a coniunctivitide granulosa s. trachomatosa differet. Tota vero res posita est in increscente strato vasorum superficiali. Quodsi coniunctiva aliqua, quae hac, qua diximus, hyperaemia laborat, secretionemque catarrhalem exhibet, catarrhus conjunctivae adesse dicitur. Quamquam dolores apud aegrotos diversissimi sunt. Alii enim non multas molestias sentiunt, alii sub palpebra perpetuo vexantur pruritu, morsu, inflammatione, rursus alii sensum eiusmodi habent, ac si granum arenae, vel culex sub ea lateret. — Hyperaemia diu quidem durare potest, sed saepe etiam brevissima est. Exitus eius vel verus catarrhus est, vel resolutio.

Ac causae quidem saepissime in aegrotorum vivendi ratione sitae sunt. Praesertim pulvere, fumo, aliis mechanicis noxis per longius tempus oculos afficientibus hyperemia oritur. Itidem secretione calcarica glandularum Meibomicarum, vel cilio aliquo retro verso oculum laedentibus. Denique hyperaemia irritatione reflexiva oritur, retina assiduo et intento labore in nimis clara acrique luce intenta ac defessa.

Therapia vero minime in indicatione causali coercetur. Si secretio Meibomica vel cilia retro versa inveniuntur, consentaneum est, haec esse removenda. Qui vero morbum nimia oculorum intentione in acri luce contraxerunt, quietem oculis concedere et ad frangendam vim et claritatem lucis caerulea perspicilla adhibere debent. Symptomatico respectu vero aegrotis fomenta frigida, interdum ad hibita, valde commendanda sunt. Frigus perapte adhiberi potest aqua magnavi in oculum immissa clausis palpebris (Augen-Douche).

Aqua esse debet XV° — XVIII° R. Aptae etiam sunt solutiones salum adstringentium. Duabus rationibus haec adhiberi possunt.

a) Parvis dosibus adhibita, ut levia remedia, plus temporis opus est, neque certus est eventus. Talia sunt.

R. Zinci sulphurici *gr. II.*
S. in aqua foeniculi ℥ *VI.*
tinct. opii simpl. —) β
m, d. s. Augenwasser.

Lenissima efficientia est plumbum aceticum, lapis divinus. — Haec igitur remedia satis incerta sunt, neque adhibenda, nisi in acutis affectibus. Qui si sunt chronici et protracti, necesse est, ut b) hyperemia sicca in accutam catarrhalem convertatur. Ad hunc finem argentum nitricum ea solutione sumitur, ut parva in eo eschara formetur. (arg. nit. *gr. VI — X* in aq. destill. ℥ *I*) Hoc remedio adhibito, aegrotus sensum ardoris habet usque ad restitutionem epitelii, escharotice detrusi. Neque tamen huius applicatio

quotidie repetenda est, sed ternis vel quaternis diebus interpositis. Saepe una remedii applicatio sufficit ad morbum depellendum.

Coniunctivitis catarrhalis. Quam modo descripsimus morbi speciem ita mutatur, ut ad hyperaemiam accedat secretio coniunctivae pathologice adaucta.

Coniunctivitis haec catarrhalis vel ex eo, de quo supra diximns, morbo prodire, vel statim ab initio ut catarrhus acutus vel chronicus oriri potest. Ac vasculorum quidem iniectio eadem est, quae in catarrho sicco et in palpebris et in bulbo. Fornix coniunctivae vero valde intumescit et humescit. Secretio serosa vero gradibus valde variat. Quod si parva est, ut primis diebus fere fit, non raro accidit, ut limes muci, qui detergi potest, in cornea considat et ad tempus visui obstet. In cornea quidem epitelium paulo celerius macerari potest. Si secretionis maior copia est, secretum noctu colligitur in angulis oculorum, ubi exarescit palpebrasque conglutinat. Si vero etiam magis increverit, palpebrae crustis obducuntur, quae minime conferendae sunt cum iis, quae in Seborrhoea palpebrarum vel blepharoadenitide ciliari apparare solent. Sed inde nascitur blepharitis angularis et marginalis, quae in eo postia est, ut anguli et interior et exterior palpebrae pars epitelio suo orbati et excoriati sint. Quod utrum caustica vi secreti, an extensione primaris inflammationis earum, quas diximus partium sit, vix discernas. Palpebra levi infiltratione textus cellulosi submucosi et subcutanei intumuit, cuius tumoris gradus ab individui irritabilitate aliisque causis pendet, de quibus ad huc parum constat.

Symptomata subiectiva autem admodum varia sunt. A secretione quidem molestissimus oritur sensus conglutinatarum palpebrarum, accedunt hyperaemiae symptomata punctio, sensusque granorum arenae sub palpebris latentium. Sed ita fere fit, ut quo uberior sit secretio, eo minora sint symptomata hyperaemiae.

Atque acuta quidem coniunctivitis catarrhalis transire potest. Primum in coniunctivitidem granulosam, cuius haec est species, ut praeter vasculorum coniunctivalium iniectionem appareat injectio vasculorum subconjunctivalium et bulbi In tali casu replicata palpebra in membrana mucosa parvae, subalbidae, caeruleae insulae, magnitudine grani milii, vasculis carentes cernuntur, quae cum ab initio nondum emineant, postea super cutis superficiem insurgunt.

II. Alia ratio eventus catarrhi est progressus eius ad coniunctivitidem blennorrhoicam. Tunc omnia symptomata vehementiora fiunt: Iniectio tumorque membranae mucosae, papillae eius maiores succulentioresque fiunt, et vere luxuriantur. Quae partes adiacent, textus cellulosus subconiunctivalis itidem sero vehementius infiltrantur. — Oedema palpebrae. Item textus submucosus coniunctivae bulbi plus minusve infiltratur. — Chemosis. Secretio adeo aucta est ut magna copia puris liquidi admixtis epiteliis sub palpebris profluat.

III. Catarrhus coniunctivalis transire potest in coniunctivitidem phlyctaenulosam, id quod saepissime accidit in infantibus. Rubor antea circum corneam satis aequabiliter diffusus, in singulas maculas concentratur, in quibus vascula subconiunctivalia magis increscunt. Limbus coniunctivae intumescit, infiltratio oritur et vesiculae granis arenae

similes apparent. Quodsi coniunctivitis catarrhalis, ut fere fit, non in aliam acutiorem transit, iniectio tumorque in bulbo brevi tempore evanescit, itidemque in palpebris, nisi forte coniunctivitis remanet et catarrhum relinquit chronicum.

Ac causae quidem coniunctivitidis catarrhalis eaedem fere sunt quae aliorum catarrhorum, perfrictio cum gravedine, alia. In morbillis quoque catarrhus saepe incidit. Nonnumquam etiam provocatur contagione puris e sacco lacrimali. Denique meshanicae, chemicae, traumaticae violationes in causis habendae sunt.

Therapia vel exspectativa vel abortiva est. Prior ratio in eo consistit ut arceantur causae perfrictionis, ut aegrotus in conclavi maneat, ut ad hibeantur lavationes irritantes pedum; ut alvus purgetur, ut fomenta localia temporata fiunt. In Altera ratione fortis solutio (*gr. VI—X* in *unc. 1* aq. destill.) argenti nitrici ad hibetur. Replicatis palpebris solutio illa leni peniculo illinitur, deinde alio peniculo aqua inbuto abluitur. Saepe acidit, ut solutione illa bis vel ter adhibita malum tollatur neque metuendum sit, ne in chronicum catarrhum transeat. Valde exitiosus acutumque catarrhum chronicum reddens usus adstrigentium aquarum ophtalmicarum est. (Zincum sulphuricum, plumbum aceticum, addita vel non addita tinctura opii parvis partiunculis). Commendanda sunt fomenta aquae, modice frigidae.

Coniunctivitis blennorrhoica.

(blennorrhoea coniunctivae)

Omnibus symptomatis, iniectione vasculorum, tumore palpebrarum secretione valde auctis blennorrhoea species adest, quae a catarrho non re sed gradu tantum differt. In coniunctivitide catarrhali rete vasculosum in coniunctiva palpebrarum nascitur, quod clarissime apparet in fornice coniunctivae, unde in coniunctivam bulbi transit et in aliqua distantia a cornea finit. In blennorrhoea rete vasculosum multo luxuriantius est, maiorque succulentia et infiltratio membranae mucosae. Simul magnus tumor subconiunctivalis textus cellulosi apparet, quo coniunctiva a sclera removetur. (Chemosis). Stratum coniunctivae superficiale adaucta iniectione celeriter volumine increscit, papillae dense coeunt serosaque intumescentia latiores fiunt. Processu ulterius progrediente, papillae ad excrescentias specie brassicae botryitidis sese formare possunt. Tota iniectionis species dilatationi incremento novaeque formationi strati vasculorum superficialis respondet. Intumescentia textus cellulosi subcutanei et submucosi oedemaque inflammatorium palpebrae tam gravia fieri possunt, ut rugae palpebrae levigentur pondereque palpebrae lenis gradus ptosis oriatur.

Cutis palpebrarum inflammatione rubescit. Quod ad secretionem aegrotae coniunctivae pertinet in catarrho purulentatia modica est. Pus in angulis oculorum et ciliis residet et arescit. Sed in blennorrhoea nonnumquam super genas destillat inque altioribus gradibus copiose defluit. In culmine morbi secretum puriter puriforme et obscurum est.

Species morbi modo post multum temporis modo breviter perficitur. Saepe proludit stadium quoddam plus minusve catarrhalicum, saepe blennorrhoea protinus apparet. Processus postquam aliquot dies in altissimo gradu constitit.

I, Vel omnibus symptomatis decrescentibus in valitudinem transire potest, velut blennorhoea neonatorum.

II, Vel blennorrhoea chronica fit id quod saepius accidit. Remanentibus iniectione tumoreque in coniunctiva palpebrarum et in fornice caniunctivae alia omnia symptomata evanescunt.

III. Alii denique morbi accedere possunt, creberrimaeque sunt affectiones blennorhoicae corneae, cuius haec sunt symptomata principalia:

a) Erosiones corneae, quae decorticationes dicuntur (Hornhautabschliff). In culmine blennorrhoeae in media cornea decorticatio epitelii cernitur, quae ab initio, cum plane limpida sit, saepe negligitur, neque tamen corneae spectrum (Spiegelbild) plane normale est. Haec decorticatio prout in diversas periodos blennorrhoeae incidit diversum decursum habet. Quodsi in culmine blennorrhoeae acutae incidit cornea in margine ulceris flave infiltratur. Id quod necrosis corneae, partialis cum omnibus eius consequentiis: Perforatione corneae, prolapsus iridis et lentis, synechiis anterioribus causam praebet.

b) Multo minus discriminis habent abscessus in corneae margine. Apparet enim ibi series punctorum flavorum, quae limbo corneae parallela excurrunt. Haec confluunt,

exulcerantur ulcusquae continuum formant, quod si dimidiam corneae partem obtinuerit, nutritioni eius obstat et necrosis causa est. Haec ulcera, si fortis chemosis ad est, facile negligi possunt.

c. Inter illos, quas diximus corneae affectiones medium quendum locum diversae aliae obtinent, de quibus nisi in universum, dici nequit. In eo haec positae sunt, quod diversis corneae locis infiltrata oriantur rava, quae pro tempore blennorhoeae, quo oriuntur et pro therapia, quae inita est, diversum decursum habent.

Omnes vero haece affectiones corneae ad normam reverti possunt, nimiaeque anxietatis est, de iis absolute malam prognosin facere.

De causis quidem vulgata opinio est, blennorrhoeam nisi translatione non oriri. Plurimum de hac sententia disputatum est in blennorrhoea neonatorum, quam qui defendebunt ut primam causam attulerunt regularitatem illam, qua ille morbus in neonatis tertio quoque vel quarto die, postquam nati sunt, oritur. Quamquam huius rei aliae causae esse possunt, velut sifoetus diverticulum suum commutavit. Qui vero illi sententiae obstant, hancce causam afferunt, quod foetus, vaginam transiens, oculos clausos habeat, neque ideo inoculatio ulla esse possit, quae quidem causa minime est idonea. Nos quidem non dubitamus, quin in malignis quidem blennorrhoeae casibus infectio aliqua adsit. Sed etiam hoc apparet, catarrhum quemque ad blennorhoeam augeri posse. Quale

enim pus esse debet, ut blennorrhoeam efficiat? An virulentae naturae esse debet? Usu vero probatur, unumquodque pus in oculo blennorrhoeam producere posse, non minus pus acuti alicuius catarrhi, quam secretum in coniunctivitide granulosa et in coniunctivitide diphtheritica. Itidem pus sacci lacrimalis et narium blennorrhoeam provocara potest. Cum quisque catarrhus conjunctivae ad blennorhoeam augeri possit, huius etiam causae illius causae esse possunt. Deinde influxiones endemicae et epidemicae, quod idem in coniunctivitide et diphtheritica et granulosa cernimus. Atque endemicis quidem rationibus blennorhoea Egyptica et militaris oriuntur. Aedificia quaedem, ut casernae (castra) scholae, orphanotrophea, nosocomia, carceres hoc contagio inficiente purgari saepe nullo modo possunt.

Blennorrhoea vero confundi posset, primum cum catarrho coniunctivae id quod eo facilius evenit, quod illi morbi ut supra diximus, gradu tantum differunt.

Deinde cum coniunctivitide granulosa. Haec etiam cum magno tumore palpebrarum et coniunctivae coniuncta est. Sed a blennorrhoea differt purulentia parva pro ratione tumoris et inflammationis. Discrimen facit natura membranae mucosae. In blennorhoea enim ab initio papillae acutae, quae postèa explanantur, inveniri solent, in acutis vero granulationibus maculae singillatim dispersae, albicantes, sublimpidae cernuntur, quae vasculis sunt circumdatae. Haece maculae cum ab initio membranae mucosae aequales sint, postea eminent. Hos morbos confundi, summi discriminis est, cum quae blennorrhoeae apta est thèrapia caustica plerisque granulationis stadiis noceat.

Pessima esset confusio cum coniunctivitide diphtheritica, utroque processu diversissimam therapiam exigente. Discrimina in ipsa membrana mucosa posita sunt. Ac diphtheritica quidem membrana mucosa rigida et astricta natura sua exellit. Superficies eius flavida membranaque aequabiliter firma ac solida obducta est, ita ut vasculorum systema in ea animadverti nequeat. Haec membrana ex exsudato fibrato conflata est, et si in superficie consedit, detrahi potest. Temperatura palpeprae maxima, dolores vehementes, secretum homogenum non est. Contra membrana mucosa blennorrhoica mollis rubraque est, rete vasculosum clare animadverti potest, calor minor est, moderatus dolor. Inflammatio oculorum diphtheritica postquam membrana mucosa ab exsudato illo liberata est, in blennorrhoeam transit. Cum aliis vero, quam iis quos diximus morbis blennorrhoea vel confundi vix potest, vel certe non cum magno periculo.

P r o g n o s i s, quam diu nondum corneae affectio ulla accessit et si idonea est therapia, bona est.

Etsi multae blennorrhoeae velut blennorrhoea neonatorum sine ulla therapia ac persaepe etiam si perversa est therapia, sanantur, tamen promta curatione opus est. Atque argento nitrico quidem applicato, quod omnia alia medicamina supervanea reddit, blennorrhoeae provideri potest. Primis vero diebus adhibendum non est, quo tempore processus nullas affectiones corneae secum ducat. Neque etiam ulla est caustici efficientia abortiva, de qua multi egerunt. Tum demum causticum adhibendum est, cum species

morbi clare expressa est, minime igitur intra primas viginti quatuor vel triginta sex horas. Hoc vero tempore frigida formenta adhiberi possunt, quae ut saepe prosunt, ita nunquam nocent. Sed tamen non diutius, quam quatuor vel quinque dies adhiberi neque valde frigida, sed temperaturam X—XII^0 R. habere debent. Simul oculi diligenter a secreto purgandi sunt. Hirudines ut fortasse dolorem mitigant, ita non possunt prohibere, quominus morbus ad culmen perveniat. In culmine processus causticum periodice adhibetur, donec ille abolitus est. Qua id igitur ratione applicandum est? Quod si in sanam membranam mucosam applicatur lenibus cum doloribus eschara superficialis oritur, quae post pauca minuta serosa tollitur desquamatione. Floccida eschara sensibilem membranam mucosam fricat crescitque dolor, donec eschara e sacco coniunctivali remota est. In altero stadio, in quo membrana mucosa saucia est, dolor hebes est, donec tandem in tertio stadio epitelii regeneratio consequitur. In membrana blennorrhoica itidem formatur eschara, dolor vehementior est ob maiorem membranae mucosae sensibilitatem. Re vera autem cauterisatio minor est ob succulentiam coniunctivae, qua causticum brevi tempore neutralisatur. Dum epitelium reorganisatur vera processus remissio perficitur. Membrana mucosa adhuc leviter saucia est sanguinemque passim emittit, sed collapsus in ea magnus est secretioque desiit. Perfectá regeneratione blennorrhoea iterum insurgit. Tunc iterum causticum adhibendum et ad eum finem regeneratio epitelii, respective remissio processus blennorrhoici accurate observanda est, ut statim intervenire possimus. A priori quidem et in universum repetitionis terminus definiri nequit. Regeneratio epitelii

utrum longiore an breviore tempore perfecta sit, vel a casibus individualibus vel a gradu morbi vel a vi caustica pendet.

Certus quidem gradus est, quem vis caustici transire non debet, neque nisi in exquisita luxurie lapis infernalis in substantia adhibendus est. Membrana mucosa, si fieri potest, tota caustico tractanda est. Succurri autem lapidi potest primum oculo diligenter a secreto purgando. Quodsi aequabiliter puriforme est, plerumque frictione palpebrarum detergitur, sin inaequabile est illud non accidit bulbusque ab eo chemice et mechanice violatur. Itaque oculum diligentissime purgari plus minusve grave est, id quod ex singulis quibusque casibus iudicandum est. Optimum est, molli spongiolo saccum coniunctivalem purgari.

II. Deinde fomenta frigida adhibenda sunt, quibus extensio vasculorum minuatur. Sed tamen frigus pro ratione circumstantiarum temperandum est. In blennorrhoea quidem cum calor non ita magnus sit, aqua X—XII° R. per octo vel duodecim dies adhiberi potest. Continuorum glaciei fomentorum usus primo tempore unum vel duos dies durare potest. Optimum tamen est fomenta glaciei breviter durantia cum fomentis aquae X—XII° R. variari prioraque praesertim caustico adhibito imponi.

III. Scarificatio conjunctivae. Diversa genera evacuationis sanguinis, quae commendari solent, naturalium et artificiosorum hirudinem usu parum prosunt. Optimae sunt scarificationes superficiales membranae mucosae post cauter-

isationem adhibitae ante detrusam escharam, quippe quc tempore sanguis uberrime affluat. Haec ratio compluria commoda habet, et quidem haec, quod eschara celerius detruditur dolorque minor est. Neque tamen ob scarificationes causticum ommitti potest, casibusque urgentibus scarificationes specialiter indictae sunt, velut in affectionibus corneae.

Quodsi in hoc remedio adhibendo affectus corneae accesserint, ex sententia nonnullorum virorum frictio escharae in aegrota cornea nociva est. Graefeus tamen omnia adhibenda esse, non respecta passione corneae, censet, ut blennorrhoea removeatur, cum hoc ipsa permanente, non eschara, affectiones corneae augeantur. Ut vero cornea non afficiatur caustico, et lapidem quam maxime neutralisandum et escharam lotione removendam esse. Itaque blennorrhoea tractanda est, ut alias, sed ea mente, ut celeriter removeatur. Alterum remedium est, medicinas adhibere, quibus compressio intraocularis tollatur. Quodsi passio corneae orta est, restitutio in integrum corneae essentialiter prohibetur compressione intraoculari, quae in ulceris fundo relative aucta est. Haec aucta compressio, si ulcus ad quandam pro funditatem pervenit, perforationis causa est. Ad minuendam compressionem inserviunt: a), Mytriatica, quae non solum pupillam dilatant sed etiam compressionem intraocularem minuunt. b) Paracentesis camerae anterioris. Acu igitur non margo, sed fundus ulceris perforatur. Qua perforatione contenta camerae anterioris effluunt et compressione hoc modo imminuta nutritio augetur, id quod flava massa celeriter residente cognoscitur. Hac ratione utique

cicatrix oritur, quae tamen parva est pro magnitudine eius, quae oriretur, si processus negligeretur, quia tunc plus substantiae corneae deletur. Eadem hic est ratio, qua abscessus texti cellulosi aperitur, ut impediatur, quo minus processus latius dilatetur. Sin cornea iam magnam partem deleta et perforata est, adestque prolapsus iridis, ante omnia blennorrhoeae medendum est. Quod ad prolapsum iridis pertinet si, margo pupillae in ulcere iacet, mytriatica energice adhibenda sunt, ut iris retrahatur. Si prolapsus tumidus est et super corneae superficem eminet, reputandum est; I, Phthisin bulbi post sola damna mediorum frangentium, quamvis maxima, nunquam oriri. Sola choroidea, inflammata phthisis adiuvatur. *II.* Prolapsum iridis semper et iritare et iritari. *III.* Humoris aquei effluxnm illo impediri et hoc modo impressionem intraocularem augeri. Itaque consentaneum est, prolapsum iridis, si inflatus est, vel resecare vel perforare.

Coniunctivitis diphtheritica.

Uterque morbus, coniunctivitis blennorrhoica et coniunctivitis diphtheritica similem quandam exhibent externam speciem. Altera in priorem transit, unde facile intelligitur, qui factum sit, ut hi processus diu confunderentur.

Ipsum iam initium utriusque formae simillimum est: Tumor ruborque palpebrae et coniunctivae, Sed dolore differunt, qui in diphtheritide admodum vehemens est. Partes laborantes tam sensibilis sunt, ut ad acuratam inquisitionem aegrotus saepe chloroformio consopiendus sit. Altera differentia in temperaturae diversitate sita est, quae, cum in blennorrhoea satis parva sit, in diphthiritide subi-

ective et obiective valde vehemens est. Sed dum in blennorrhoea vascularisatio membranae mucosae valde expressa est, in diphtheritide characteristicum est, quod membrana mucosa ravum colorem exhibet, et quod minus vasculorum cernuntur, quam in valetudine. In coniuntiva bulbi ecchymoses singulae cernuntur. Ravus vere membranae color a fibrino in ipsa membrana et sub membrana residente oritur. Praeter hanc speciem practice gravissima est consistentia palpebrae, quae in blennorrhoea mollis est, cum palpebra diphtheritica regida sit, et aegre a bulbo detrahi et inverti possit. Rigor ille a fibrino profunde residente oritur. In hac re et typus et periculum morbi situm est. Quod si haec processus species per tres vel quatuor dies obtinuit, in aliam speciem transit. Nulla ulcera corneae ante alterum vel tertium diem apparere solent. Diphtheriticum vero atadium septem vel octo dierum esse potest, secretioque eius pathognomonica est: In massis fundamentalibus rubris vel ravis particulae fibrini natare solent. Quod si mutatio aliqua incidit, palpebra rigorem suum amittet, massae ravae in membrana mucosa mollescunt, loca membranae mucosae vascularisata, ad speciem insularum apparent, coniunctiva a fibrino purgatur. Partes retis vasculosi liberatae luxuriari incipunt, ut in blennorrhoea alterumque incipit stadium, blennorrhoeae dico. Intera etsi mombranae mucosae superficies a fibrino liberata est, tamen in profundo eius residua quaedam cernuntur. Postquam blennorrhoea igitur aliquamdiu obtinuit, tertium stadium incipit, corrugationis cicatricosae. Tractus quidam cicatricum in membrana mucosa apparent et in ea dislocationes totiusque palpebrae deformationem efficiunt. Diversissima horum

trium stadiorum ratio esse potest, unde magna copia diversarum specierum morbi nascitur. Primum enim accidit, ut stadii diphtheritici nisi significatio quaedam non cernatur, blennorrhoeaeque species modo oriatur. Quae forma, quamquam raro, in neonatis cernitur. Deinde alterum blennorhoeae stadium vel vehementissimum vel etiam admodum lene esse potest.

De diphtheritidis decursu.

Morbi huius dignitas a corneae ratione maxime pendet. Ac prima quidem forma affectionis corneae est diphtheritica corneae detritio. Primum enim parva iactura epitelii cernitur, sed procedens illa in superficiem et profunditatem. Periculum ab eius ambitu pendet. Ulcus limpidum permanet, fundaque eius impressione intraoculari sublato, saepe miuus altum esse videtur, quam re vera est. Iam temporis momentum venit, quo cornea acute concameratur et perforatur. Prognosis huius affectionis ab ambitu huius ulceris corneae stadioque processus diphtheritici pendet. — Alia res est, si in margine vel in medio corneae ravum punctum oritur, intumescens et magis magisque auctum. Quae illud circumdat regio, adhuc limpida est, unde reactionem nullam dum ortam esse colligimus. Huius vero initium est inflammatio reactiva, qnae rava infiltratione partium adiacentium cognoscitur.

In stadio blennorrhoico omnes corneae affectus oriri possunt, qui alias quoque in ea cernuntur.

A e t i o l o g i a. Gravissima quidem causa est contagiositas, quamquam n o n s e m p e r fit, ut in oculatione puris diphtheritici oriatur diphtheritis. Pus enim nihil aliud est, quam vehemens inflammationis irritatio inflammationumque orientium natura, etsi plerumque diphtheritis oritura est, a casibus pendet individualibus. Nihilominus ii, qui coniunctivitide diphtheritica laborant ab hominum commercio plane segregandi sunt. Altera causa epidemica grassata est, maxime vere et auctumno. Multum ad prognosin confert, ut teneamus, decursum, ut in quaque epidemia, ab initio vehementiorem, postea leniorem esse. Quod ad diversas vitae aetates pertinet, neonati usque ad tertium vel quartum mensem a diphtheritide corripi vix possunt. A quarto mense vere usque ad primum exactum annum casus tales eveniunt, Quamquam rarissime. A primo usque ad quartum annum permagna est propensio ad diphtheritidem, inde vero illa remittitur et per reliquam vitam satis aequabilis est. —

Alii quoque morbi, ut granulationes acutae, ophthalmiaeque phlyctaenulares, si vehementes sunt, in diphtheritidem transire possunt. Itaque coniunctivitis granulosa primis diebus summa cum diligentia custodienda est, puerili maxime aetate grassantibusque epidemiis. Eadem ophthalmiae phlyctaenularis est ratio, praesertim si infiltratio totam ambit corneam multumque adest vascularisationis et chemosis.

Blennorrhoea affectus localis est, diphtheritis non item Aegroti enim vehementi febri correpti et appetitu destituti

sunt, communis denique valetudo participatur. Non raro etiam aliae membranae mucosae vel una, vel brevi post afficiuntur, velut organorum respirationis.

Prognosis in universum dubia est et ab ambitu morbi pendet; partialis quidem diphtheritis satis bene ominata est.

II. Deinde a gradu pendet. Sic non nimius est palpebrae rigor, infiltratione non nimis profunda, res melius se habet.

III. Denique ab longitudine processus pendet, qui si per quinque vel sex dies obtinuit, ita ut nullus dum apparuerit corneae affectus, vel si corneae affectio eo tempore parva est, quo ad alterum stadium transitur, melior est prognosis.

IV. Denique a temporis momento eo pendet, quo epidemiae grassantur.

In universum dicendum est, ex quatuor oculis hace morbo affectis unum perire.

Theerapia pro formarum diversitate et ipsa diversa est. Ac caustica quidem therapia, cuius in catarrho et blennorrhoea summa est utilitas, ante huius morbi culmen et in eo plane reiicienda est. In aliis quidem organis processui diphtheritico caustico accurri potest, neque in ea re cicatrix timenda est, hic vero ita medendum est, ut membrana mucosa conservetur. Cum in diphtheritide et permagna sit stasis et quaque irritatione augeatur, quippe

quae effectura esset, ut partes infiltratae emorerentur, causticum nullum adhibendum est. At si palpebra infiltrato mollior ac succulentior facta erit, qua re stadium blennorrhoicum indicatur, gravissimum est, illud quam celerrime adduci et augeri. Itaque si palpebrae succulentia ac mollitudo apparuerit, periculi faciendi causa membrana mucosa lapide infernali mitigato tractari potest. Quod si sanguinem emiserit, altero die audacius procedere potes. Si blennorrhoea orta est, ita, ut supra diximus, tractanda est.

Ac primo quidem stadio diphtheritico fomenta frigida adhibentur, quae tamen aliquot diebus tantum apta sunt, quia alioquin alterius stadii initium retarderetur. Deinde transitur ad mediam temperaturam XVI—XX° R. Locales evacuationes sanguinis in diphtheritide parum prosunt. Posteriore tempore etiam nocere possunt, quod membranae mucosae sanguis detrahitnr. Grave est, oculum aegrotum diligenter a secreto purgari. Alterum remedium est, mercurium adhibere, ut ptyalismus acceleretur. Alternis horis *gr. I.* calomel recipiatur, et —) β unguenti Neapolitani infricetur. Cum salivatione apparente saepe reconvalescentia non levis incipit. Sed apud i n f a n t e s mercurius parum vel nihil prodest. Si nulla affectio corneae accesserit, tamdiu caustici usus differendus est, donec certo constet, alterum stadium incepisse.

Quae igitur therapiae modificationes ab accedentibus corneae affectionibus, pendent? Primo stadio quidem remedia omnia vel indifferentia sunt, si ad molliendum et irritationem componendam apta sunt, vel noxia, si congesti-

ones adducunt, quippe quibus stasis augeatur. Altero vero stadio quae contra blennorrhoeam adhibentur remedia, quod escharam irritantem efficiunt, utique corneae noxia sunt. Sed damnum illud minoris momenti est, quam conservatio blennorrhoicae mollitudinis membranae, tum maxime, quum eschara diligenter purgatur neque omnino crassa eschara producitur, sed lenis cauterisatio saepius repetitur. Quod ad ipsam corneam pertinet, minuenda est impressio intraocularis, cui exposita est, quaeque obstat, quominus ulcus regeneretur, idque a) atropino sulphurico, b) adhibita efficaciore paracentesi camerae anterioris, in qua re id agendum est, ut quae ibi oritur fistula, conservetur.

Coniunctivitis phlyctaenulosa.

Coniunctivitidis phlyctaenulosae nomine multitudo similium et cognatorum processuum complectimur; quae cognatio inde repetenda est, quod alter in alterum transit, et alterum excipit. Eodem referendum id est, quod a multis ophthalmia herpetica dicitur. In hoc morbo circumscripta membranae mucosae infiltrata cernuntur, quae satis parvae et magnitudine capitis acus esse solent, nonnumquam vero etiam satis latas vesiculas et pustulas formare possunt.

In simplicissimo quidem casu circumscripta vasorum iniectio in bulbi membrana mucosa oritur, in parte coniunctivae cellulosa, formam fasciculi vasculosi exhibens, cuius basis ad perephriam, cuius cuspis ad corneam spectat. In cuspide fasciculi infiltratum est, quod prout vel maius vel minus est, vel solidum vel in forma vesicicularum apparet. Tales fasciculi vel unus vel complures adesse, atque adeo totam corneam circumdare possunt.

Quodsi infiltratum ad aliquam magnitudinem pervenit, — periodus progressiva, — obtunditur — periodus regressiva. Simul iniectio vasorum subconiunctivalium ad centrum versus, iniectio vero vasorum coniunctivalium a centro recedens evanescit. Quo quaeque infiltrata corneae propriora sunt, tanto diuturnior processus est, qui quidem infiltratis deinceps orientibus protrahi potest. Hoc quoque accidit, ut infiltratum primo loco non remaneat, sed ad marginem corneae appropinquetur, quodcum evenit, vasa subconiunctivalia fortius iniecta apparent, itidemque corneae appropinquent in quam deaique transeunt.

Alia species ea est, qua omnia bulbi vasa coniunctivalia et subconiunctivalia iniecta sunt. Limbus corneae infiltratus et quasi parvis arenae granis concitus est, quae forma in corneam quoque non transit. Quodsi phlyctaena ad marginem corneae advenerunt flavae fiunt, vesiculae puris, quas infiltratio pustulosa corneae sequitur. (ophthalmia pustulosa.) In hoc casu iniectio vasorum snbconiunctivalium maxima est. Iniectio vasorum subconiunctivalium usque ad phlyctaenam pertinens, in corneam transit praemissa infiltratione, tunc morbo nomen ceratitidis fasciculatae est, qua infantes creberrime afficiuntur. Exacta infiltrati in cornea periodo progressiva fasciculus non ulterius progreditur, vasa sub coniunctivalia centripetaliter exalbescunt, vasa coniunctivalia peripherice evanescunt. Omnia denique limpida fiuut et in loco segmenti infiltrati relinquitur segmentum subnubilum.

Gravissima forma pustulosa est, ubi vesicula vel in cornea vel in coniunctiva est. Tunc iniectio vasorum sub-

coniunctivalium in dies augetur vesicula flavescit. Accedunt haec duae affectiones corneae: *I.* Parva flava infiltrata, abscessus corneae qui dicuntur, qui tamen pus non habent, sed tantum tendentia ad pus formandum affecta sunt, et divessas metamorphoses transire possunt. II. Multo peius est si pars corneae aliqua in propinquitate pustulae flave infiltratur. Harum infiltrationum complures ori et necros sin adducere possunt.

[Ophthalmin variolosa]. Si processus tali modo non in corneam transit pustula ulceratur et perforatio marginis corneae adduci potest.

Atiologia. Olim coniunctivitis phlyctaenulosa plerumque ophthalmia scrophulosa dicta est saepeque hodie quoque ita appellatur neque tamen constanter a scrophuloso morbo glandularum pendet. Sed tamen praesentia dyscrasiae scrophulosae processum morbi protrahit saepissimeque transitum in corneam adiuvat.

Pragnosis phlyctaenae in coniunctiva bona est. Si processus in eorneam transit etiam tum prognosis bona est, quia prohiberi potest, quominus infiltratio ulterius progrediatur. In alto infiltrato tamen lenis obscuratio nonnumquam tolli nequit.

Therapia. Sufficit localis applicatio hydrargyri mitis subtilissime pulverati, ut in levioribus casibus morbo medeatur et recidiva caveantur. Iniectio abit et phlytaena reformatur. (Calomelis efficientia reformatione subconiunctivalis strati vasculosi consistit, non in poliendo. Adhiberi nisi subtilissime tritus pulvis adhibendus non est, qui, ne

coaguletur ab humore custodiendus est. Mollis peniculus pictorius in hunc pulverem imbuitur digitisque leniter appulsus omnibus crassioribus particulis liberatur, eaque quae relicta sunt in oculos sperguntur.) Calomel adhibendum est in omnibus formationibus phlyctaenulosis in coniunctiva, non tamen in specie pustulosa. Non idem commodum est unguenti praecipitati rubri infricti (gr II—VI axungiae porci *unc. I*), quod alternis diebus repetitur. Unguentum unam vel duas horas dolet. Calomeli citior efficientia est neque usus eius dolores habet ullos et a recidivis tuetur, sed in casibus satis vehementis irritationis praecipitato rubro morbus certius depellitur.

Quodsi phyctaena in forma ceratitidis phlyctaenulosae in corneam transit, in lenioribus casibus calomelio et unguento praecipitato malum levatur. Alterum calomelio praeferendum est, quod celerius eius efficatio est praesertim si magna est irritatio, adestque photophobia.

Si discontinua infiltrata in cornea oriuntur sola applicatio remediorum derivatoriorum indicata est, calomel autem et unguentum praecipitati adhibendum non est.

Neque tamen sufficit therapia localis apud infantes male nutritos et impetiginem. His in casibus praeter therapiam localem cummunis quoque illa qua scrophulosi medetur, auxilio vocanda est.

VITA.

Natus sum LVDOWICVS RADEMAKER a. MDCCCXXIX Haldern in pago prope urbem REES sito, in provincia Rhenana, patre IOHANNE matre MARIA RADEMAKER e gente RADEMAKER. Ac patrem quidem anno MDCCCXL morte mihi ereptum doleo, matre gaudeo superstite. Primis litterarum elementis in vico patrio imbutus, paulo post gymnasium Richlinghusianum adii, unde anno MDCCCLIV cum testimonio maturitatis dimissus sum, directore Nieberding, viro humanissimo. Eiusdem anni auctumno stipendia facienda nomen dare coactus sum. Itaque per tres annos in legione pedestri trecentesima nona in urbe Moguntiaco stipendia merui, unde auctumno anni MDCCCLVII domum dimissus sum. Deinde ineunte vere anni MDCCCLVIII adii coniunctam Regiam Boruss. Fridericiam universitatem Halle= Wittenbergensem, rectore magnifico Moll, decanisque clarissimis Prof. Dr. Leo et Prof. Dr. Volkmann, ubi per totum annum studiis philosophicis et medicinis me dedi, hosque audivi viros spectatissimos: Prof. Dr. Schlechtendale, M. Schultze, Knobelauch, Giebel, Erdmann, Volkmann. Heintz, Girand. Iam vero ad hanc almam studiorum matrem Bonnensem contuli, civiumque academicorum numero adscriptus sum Rectore magnifico Otto Iahn, Decano clarissimo Guilelmo Busch, studiaque medicina continuavi virosque audivi illustrissimos: Prof. Dr. Pflüger, M. Schultze, M. I. Weber, Schafhausen, Landolt, Naumann, Albers, Kilian, C. O. Weber, Deiters, Busch.

Quibus omnibus viris de me maxime meritis gratias, quas possum, maximas habeo, semperque habebo.

THESES.

1. *Tracheotomiam in ultimo anginae membranaceae stadio faciendam esse.*
II. *Venaesectionem in pneumonia curanda remedium esse insigne.*
III. *Laryngoscopium optimum esse subsidium ad cognoscendos quosdam laryngis morbos.*
IV. *In quaestione de infanticidio docimasia pulmonum respiratoria semper anteferenda est natatoriae.*
V. *Syphilidem iam antiquissimis tnmporibus, ut ex auctorum veterum scriptis apparet, pervagatum fuisse.*